

EFEKTIFITAS AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP KUALITAS TIDUR IBU POSTPARTUM

Diva de Laura¹, Misrawati², Rismadefi Woferst³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: divadelaura@yahoo.com

Abstract

The aim of this research was to identify the effect of lavender aromatherapy for postpartum mother sleep quality. Design of this study was quasy experiment with non-equivalent control group design. The data was conducted in Puskesmas Sidomulyo area with 34 samples which divided into 17 as experimental group and 17 as a control group based on inclusions criteria using purposive sampling. Experimental group was given lavender aromatherapy every night before sleep for 5-10 minutes in seven days, meanwhile control group were not. Sleep quality was measured by Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). The univariate analysis was conducted to showed frequency distribution and bivariate analysis was conducted by independent sample T-test and dependent sample T-test. Result showed that mean of postpartum mother sleep quality after given lavender aromatherapy in experiment group was 4.71 and mean of postpartum mother sleep quality without given lavender aromatherapy in control group was 8.71. The statistic showed p value (0.000) < alpha (0.05) which means that lavender aromatherapy effective for postpartum mother sleep quality and recommended to be applied in nursing intervention for increase postpartum mother sleep quality.

Keywords: Lavender aromatherapy, postpartum, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), sleep

PENDAHULUAN

Kebutuhan dasar manusia adalah unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan (Asmadi, 2008). Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang bisa dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yang akan mempengaruhi gangguan pemenuhan tidur pada seseorang. Potter dan Perry (2010), mengemukakan faktor yang mempengaruhi tidur bukan hanya faktor tunggal, tetapi juga pengaruh multifaktor seperti faktor fisiologis, psikologis, dan faktor lingkungan yang sering mengubah kualitas dan kuantitas tidur. Faktor fisiologis, psikologis, dan lingkungan yang bisa mempengaruhi kualitas tidur salah satunya adalah pada ibu postpartum (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Pada masa postpartum, ibu membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup. Istirahat sangat penting untuk ibu menyusui, serta untuk memulihkan keadaannya setelah hamil dan melahirkan. (Bahiyatun, 2009). Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi

melalui istirahat malam dan siang (Sulistyawati, 2009).

Kurang istirahat atau tidur pada ibu postpartum akan mengakibatkan kurangnya suplai ASI, memperlambat proses involusi uterus, dan menyebabkan ketidakmampuan merawat bayi serta depresi (Suhana, 2010). Selain itu, kurang istirahat/tidur pada ibu postpartum bisa berkembang menjadi insomnia kronis, juga mengakibatkan rasa kantuk di siang hari, mengalami penurunan kognitif, kelelahan, cepat marah serta ibu postpartum yang mempunyai masalah dengan tidur merupakan salah satu gejala postpartum blues (Dorheim, Bondevik, Eberhard-Gran, & Bjorvatn, 2009a).

Dorheim, Bondevik, Eberhard-Gran, & Bjorvatn (2009a) mengemukakan penyebab ibu postpartum mengalami gangguan kualitas tidur adalah karena sulit menemukan waktu tidur di bulan pertama postpartum, depresi, masalah tidur sebelumnya, primipara, tidak memberikan ASI eksklusif, dan memiliki bayi laki-laki.

Penelitian yang dilakukan Mindel, Sadeh, Kwon, & Goh (2013) diberbagai negara menunjukkan bahwa lebih dari setengah (54%) ibu postpartum memiliki

kualitas tidur yang buruk, dengan rentang 50.9% (di Malaysia) hingga 77.8% (di Jepang). Fitri, Trisyani, dan Maryati (2012) mengemukakan 85.7% ibu postpartum dengan *sectio caesaria* memiliki kualitas tidur yang buruk.

Berbagai macam cara dilakukan untuk mengatasi masalah kualitas tidur pada seseorang, baik dengan terapi farmakologi maupun terapi non-farmakologi. Terapi farmakologi misalnya dengan bantuan obat tidur atau obat penenang lainnya (Harmanto & Subroto, 2007). Salah satu terapi non-farmakologi yang bisa digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur adalah relaksasi. Aromaterapi merupakan salah satu bentuk terapi relaksasi.

Aromaterapi merupakan proses penyembuhan yang menggunakan sari tumbuhan aromaterapi murni yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan, kesejahteraan tubuh, pikiran, dan jiwa (Goel, Kim, & Lao, 2005). Aromaterapi mempunyai efek yang positif karena diketahui bahwa aroma yang segar dan harum bisa merangsang sensori dan reseptor yang ada di hidung kemudian memberikan informasi lebih jauh ke area di otak yang mengontrol emosi dan memori serta memberikan informasi ke hipotalamus. Hipotalamus merupakan pengatur sistem internal tubuh, termasuk sistem seksualitas, suhu tubuh, dan reaksi terhadap stres (Koensoemardiyah, 2009).

Lavender adalah salah satu minyak aromaterapi yang banyak digunakan saat ini, baik secara inhalasi (dihirup) ataupun dengan teknik pijatan. Lavender mengandung *linalool* yang memiliki efek menenangkan/relaksasi (Dewi, 2013). Lavender juga membantu meringankan insomnia, kecemasan, dan depresi (Cuncic, 2014).

Aromaterapi lavender meningkatkan gelombang alfa di dalam otak, gelombang ini menggambarkan keadaan yang rileks pada seseorang dan akan mehilang apabila seseorang banyak pikiran atau dalam keadaan mental yang sibuk (James, Baker, & Swain, 2008). Aromaterapi lavender juga memiliki rasa nyaman, rasa keterbukaan dan keyakinan. Disamping itu lavender juga dapat mengurangi rasa tertekan, stres, rasa sakit,

emosi yang tidak seimbang, histeria, rasa frustrasi dan kepanikan (Wheatley, 2005).

Puskesmas Sidomulyo merupakan puskesmas yang ada di Pekanbaru yang memiliki jumlah ibu nifas terbanyak di wilayah kerjanya yaitu sebanyak 2800 orang (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2014). Puskesmas Sidomulyo juga belum pernah melakukan pengkajian khusus terhadap kualitas tidur ibu postpartum. Berdasarkan wawancara kepada 4 orang ibu, semuanya mengatakan tidak mencari solusi untuk masalah kualitas tidur ibu tersebut dan semua ibu postpartum yang diwawancarai belum pernah mendengar tentang aromaterapi lavender untuk meningkatkan kualitas tidur. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektifitas aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur pada ibu postpartum karena penelitian ini belum pernah dilakukan sebelumnya. Peneliti juga ingin mengetahui seberapa besar pengaruh aromaterapi lavender dalam meningkatkan kualitas tidur pada ibu postpartum.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur ibu postpartum.

MANFAAT PENELITIAN

Hasil penelitian diharapkan menjadi sumber informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama tentang penggunaan aromaterapi lavender dalam bidang kesehatan dan keperawatan maternitas serta bisa dijadikan salah satu alternatif dalam peningkatan kualitas tidur pada ibu postpartum

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasy eksperiment* dengan pendekatan *non-equivalent control group* yang melibatkan dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru dengan jumlah sampel sebanyak 34 responden. Pengambilan sampel menggunakan *purposive*

sampling sesuai dengan kriteria inklusi, yaitu Ibu postpartum hari ke-7 dengan persalinan normal, menyukai aroma lavender tidak mengonsumsi obat/terapi yang digunakan untuk membantu tidur, tidak memiliki masalah pernapasan, tidak memiliki masalah tidur sebelumnya, serta yang bersedia dijadikan responden penelitian.

Skor kualitas tidur yang diperoleh merupakan hasil dari nilai *pre test* dan *post test* menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan analisa bivariat menggunakan *Dependent Sample T Test* dan *Independent Sample T Test* untuk melihat pengaruh dari aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur.

HASIL PENELITIAN

Penelitian yang telah dilakukan mulai bulan Maret hingga Mei 2015, didapatkan hasil sebagai berikut:

A. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan data frekuensi dan persentase dari karakteristik responden yaitu: usia dan paritas.

Tabel 1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik responden

Karakteristik	Eksperimen (n=17)		Kontrol (n=17)		Jumlah (n=34)		P
	N	%	N	%	N	%	
Usia							
17-25	9	52.9	5	29.4	14	41.2	0.296
26-35	8	47.1	12	70.6	20	58.8	
Paritas							
Primi-para	8	47.1	5	29.4	13	38.2	0.480
Multi-para	9	52.9	12	70.6	21	61.8	

Tabel 1 menunjukkan mayoritas usia responden adalah 26-35 tahun yaitu sebanyak (58.8%) dan sebagian besar adalah multipara sebanyak (61.8%). *P value* kelompok eksperimen (0.163) dan kelompok kontrol (0.290) > (0.05) yang menunjukkan distribusi kedua data adalah homogen.

B. Analisa Bivariat

Tabel 2

Perbedaan Rata-Rata skor kualitas tidur pre test pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Variabel	Mean	SD	P value
Eksperimen	9.71	1.759	0.189
Kontrol	8.94	1.560	

Tabel 2 menunjukkan bahwa *mean pre test* kualitas tidur pada kelompok eksperimen adalah 9.71 dengan standar deviasi 1.759. *Mean pre test* kualitas tidur pada kelompok kontrol adalah 8.94 dengan standar deviasi 1.560. Hasil uji statistik menggunakan *Independent sample T test* diperoleh *p value* = 0.189 ($p > 0.05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa data *pre test* skor kualitas tidur sebelum diberi aromaterapi lavender adalah homogen.

Tabel 3

Perbedaan rata-rata kualitas tidur sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender pada kelompok eksperimen dan kontrol

Variabel	Mean	SD	P value
Eksperimen			
- Pre test	9.71	1.759	0.000
- Post test	4.71	1.263	
Kontrol			
- Pre test	8.94	1.560	0.163
- Post test	8.71	1.572	

Tabel 3 menunjukkan hasil uji statistik *dependent T test* yang mana didapatkan rata-rata skor kualitas tidur mengalami perubahan antara sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender yaitu sebesar 5.000, sedangkan pada kelompok kontrol hanya terjadi sedikit peningkatan yaitu 0.235. Berdasarkan uji statistik pada kelompok eksperimen diperoleh *p value* 0,000 ($p <$), hasil ini berarti bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata skor kualitas tidur sebelum dan sesudah pada kelompok eksperimen, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang signifikan antara sebelum

dan sesudah intervensi dimana diperoleh *p value* 0,163 ($p > .$).

Tabel 4

Perbedaan rata-rata skor kualitas tidur sesudah pemberian aromaterapi lavender pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang tidak diberikan aromaterapi lavender

Variabel	Mean	SD	Mean Perbedaan	<i>p value</i>
Eksperimen	4.71	1.263	4.000	0.000
Kontrol	8.71	1.572		

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil uji statistik *Independent T Test* didapatkan *mean* skor kualitas tidur *post test* kelompok eksperimen adalah 4.71 sedangkan *mean post test* pada kelompok kontrol lebih tinggi yaitu 8.71 mmHg. Hasil uji statistik *p value* diperoleh 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor kualitas tidur antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sesudah diberikan aromaterapi lavender.

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Penderita Hipertensi

Hasil penelitian terhadap 34 responden didapatkan usia responden terbanyak adalah berada pada rentang 26-35 tahun. Usia 26-35 tahun merupakan usia produktif bagi seseorang, karena pada usia < 20 tahun rahim dan panggul belum berkembang dengan baik, sebaliknya pada usia > 35 tahun rahim dan panggul tidak sebaik saat ibu berusia 20-35 tahun (Depkes, 2010). Suteja (2003), menyatakan ada hubungan yang signifikan antara usia dan kualitas tidur, semakin tinggi tingkat usia maka kualitas tidur semakin buruk. Ratini (2014) menyebutkan bahwa semakin bertambah usia, pola tidur juga akan berubah.

Distribusi frekuensi paritas didapatkan mayoritas responden multipara. Dorheim, Bondevik, Eberhard-Gran, & Bjorvatn (2009a) menyatakan bahwa mayoritas responden adalah multipara (56.3%). Hunter, Rychnovsky, & Yount (2009) mengatakan bahwa semua ibu postpartum

baik primipara maupun multipara mengalami gangguan pola tidur disebabkan terbangun di malam hari untuk menyusui bayi pada satu bulan pertama. Dorheim, Bondevik, Eberhard-Gran, & Bjorvatn (2009b) juga menyebutkan mereka bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada total skor PSQI antara primipara dan multipara.

B. Efektifitas Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Ibu Postpartum

Hasil uji statistik didapatkan ada pengaruh sebelum (*pre-test*) dan setelah (*post test*) pemberian aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur ibu postpartum pada kelompok eksperimen dengan nilai *p value* (0.000) < alpha (0.005). Hasil uji pada kelompok kontrol didapatkan tidak adanya pengaruh sebelum (*pre-test*) dan setelah (*post test*) tanpa pemberian aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur ibu postpartum dengan nilai *p value* 0.163 > alpha (0.05). Pada penelitian ini aromaterapi lavender diberikan sebanyak 1 kali dalam sehari selama 7 hari. Penggunaan aromaterapi dilakukan dengan dihirup (inhalasi).

Aktivitas tidur diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis (*Reticular Activating System*, RAS) yang merupakan sistem yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan syaraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur. Pusat aktivitas pengaturan kewaspadaan dan tidur terletak dalam mesensefalon dan bagian atas pons (Mubarak & Chayatin, 2007). RAS juga dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan juga dapat memberikan rangsangan stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir (Hidayat, 2006).

Dalam keadaan sadar, *neuron* dan RAS akan melepaskan katekolamin seperti *norepineprin*. Demikian juga pada saat tidur, kemungkinan disebabkan oleh pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu *Bulbar Synchronizing*

Regional (BSR), sedangkan dalam keadaan bangun tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima di pusat otak dan sistem limbik. Dengan demikian, sistem pada batang otak yang mengatur skilus atau perubahan dalam tidur adalah *reticular activating system (RAS)* dan *bulbar synchronizing regional (BSR)* (Hidayat, 2006).

Aromaterapi mempunyai efek yang positif karena diketahui bahwa aroma yang segar dan harum bisa merangsang sensori dan reseptor yang ada di hidung kemudian memberikan informasi lebih jauh ke area di otak yang mengontrol emosi dan memori serta memberikan informasi ke hipotalamus. Hipotalamus merupakan pengatur sistem internal tubuh, termasuk sistem seksualitas, suhu tubuh, dan reaksi terhadap stres (Koensoemardiyah, 2009). Lavender mengandung *linalool* yang memiliki efek menenangkan/ relaksasi (Dewi, 2013). Lavender juga membantu meringankan insomnia, kecemasan, dan depresi (Cuncic, 2014).

Aromaterapi lavender dapat meningkatkan gelombang alfa di dalam otak, gelombang ini menggambarkan keadaan yang rileks pada seseorang dan akan menghilang apabila seseorang banyak pikiran atau dalam keadaan mental yang sibuk (James, Baker, & Swain, 2008). Aromaterapi lavender juga dapat membuat seseorang memiliki rasa nyaman, rasa keterbukaan dan keyakinan. Disamping itu lavender juga dapat mengurangi rasa tertekan, stres, rasa sakit, emosi yang tidak seimbang, histeria, rasa frustrasi dan kepanikan (Wheatley, 2005).

Aromaterapi lavender dapat digunakan untuk penanganan gangguan kebutuhan tidur pada pasien post operasi laparatomi (Faridah, 2014). Sedangkan untuk penggunaan pada kelompok lansia, aromaterapi lavender secara signifikan mempengaruhi peningkatan kualitas tidur pada lansia (Kurnia, Wardhani, & Rusca, 2009). Goel, Kim, & Lao (2005) menyebutkan bahwa aromaterapi lavender dapat meningkatkan persentase dari

kedalaman tidur atau *slow-wave-sleep (SWS)* dan aromaterapi lavender juga meningkatkan *stage 2* dari tidur serta menurunkan *rapid-eye movement (REM)*.

Menggunakan aromaterapi secara inhalasi (dihirup) merupakan metode tercepat untuk mendapatkan manfaat aromaterapi ke dalam tubuh. Bau adalah sebuah reaksi kimia, reseptor di otak bisa merespon bahan kimia yang ada didalam aromaterapi. Saat seseorang menghirup aromaterapi, molekul bau yang dihasilkan berjalan menuju ke reseptor silia saraf olfaktorik yang berada didalam epitel olfaktorik melalui hidung, kemudian epitel olfaktorik mengirimkan akson melalui saraf olfaktorik ke *olfactory bulb*. *Olfactory bulb* ini berhubungan dengan struktur otak seperti korteks *piriform*, *amygdala*, *entorhinal cortex*, *striatum* dan *hippocampus*. (Buckle, 2015).

Amygdala dan *hippocampus* adalah dua bagian terpenting yang terdapat dalam sistem limbik yang berhubungan dengan aroma. Peran *amygdala* sangat penting dalam memproses respon emosi. Menghirup aromaterapi lavender memiliki efek yang sama menenangkan seperti *benzodiazepine* didalam *amygdala* tetapi dalam kadar yang lebih kecil dan terbatas. Sedangkan *hippocampus* berhubungan dengan belajar dan memori, *hippocampus* berfungsi sebagai tempat penyimpanan sementara pengalaman-pengalaman baru sebelum menjadi ingatan permanen didalam korteks serebral. Beberapa aroma dapat membantu mengingat kembali memori pada *hippocampus* (Buckle, 2015).

Stimulasi pada olfaktorik dapat memberikan perubahan langsung pada fisiologis seperti tekanan darah, tegangan otot, ukuran pupil, suhu kulit, *heart rate*, pola gelombang otak, dan keadaan tidur/bangun (Kuroda et al., 2005). Menghirup aromaterapi dapat mengaktifkan neurotransmitter seperti *serotonin*, *endorphin*, dan *norepinephrine* di hipotalamus dan mengatur neuroreseptor di sistem imun, perubahan mood, mengurangi kecemasan,

mengurangi stres (Butje, Repede, & Shattel, 2008).

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa aromaterapi lavender memiliki kandungan aktif yaitu *linalool* yang memiliki efek menenangkan/relaksasi sehingga bisa meringankan insomnia, kecemasan, dan depresi. Menghirup lavender yang memiliki kandungan *linalool* dapat merangsang saraf olfaktorius yang akan mengantarkan impuls hingga ke otak melalui *olfactory bulb* yang berhubungan dengan struktur otak / sistem limbik seperti *amygdala* yang merupakan pusat emosi dan *hippocampus* yang berhubungan dengan memori (termasuk terhadap bau-bauan) sehingga menghirup lavender dapat memiliki efek menenangkan. Saat tubuh dalam keadaan rileks, maka aktivasi RAS akan menurun dan BSR akan mengambil alih sehingga menyebabkan tidur. Oleh karena itu aromaterapi lavender efektif terhadap kualitas tidur ibu postpartum.

PENUTUP

Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang efektifitas aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo dengan kelompok eksperimen sebanyak 17 responden dan kelompok kontrol sebanyak 17 responden didapatkan mayoritas responden berada pada rentang umur 26-35 tahun dan mayoritas paritas responden adalah multipara. Berdasarkan hasil uji statistik pada kelompok eksperimen didapatkan ada perbedaan antara skor kualitas tidur sebelum dan setelah diberikan aromaterapi lavender, sedangkan pada kelompok kontrol tidak didapatkan adanya perbedaan antara skor kualitas tidur sebelum dan tanpa pemberian aromaterapi lavender. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa aromaterapi lavender efektif terhadap kualitas tidur ibu postpartum. lavender dengan $Pvalue = 0.000$ ($p < 0.05$).

Saran

Bagi institusi pendidikan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan acuan bagi ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan maternitas tentang pengaruh pemberian aromaterapi lavender untuk meningkatkan kualitas tidur ibu postpartum.

Bagi pelayanan kesehatan dapat digunakan sebagai terapi alternatif kepada ibu postpartum yang memiliki masalah kualitas tidur ataupun sebagai upaya preventif untuk mencegah masalah penurunan kualitas tidur pada ibu postpartum dan mencegah terjadinya komplikasi postpartum.

Bagi mahasiswa hasil penelitian ini dapat menjadi *evidence based* dan landasan teori dalam bidang keperawatan maternitas serta mahasiswa dapat mengembangkan/ mencoba penggunaan aromaterapi lavender pada keadaan yang lebih kondusif dan lebih dapat dikontrol.

Bagi peneliti selanjutnya penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut mengenai faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur ibu postpartum, efektifitas aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur ibu postpartum dengan *sectio caesaria*, hubungan kualitas tidur ibu postpartum dengan kejadian *postpartum blues*, perbedaan kualitas tidur ibu postpartum antara ibu yang memiliki bayi laki-laki dan perempuan serta perbedaan kualitas tidur ibu postpartum antara ibu yang memberikan ASI eksklusif dengan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih atas bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

¹ **Diva de Laura**, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

² **Misrawati**, Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Maternitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³ **Rismadefi Woferst**, Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008). *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta: EGC
- Bahiyatun. (2009). *Buku ajar kebidanan nifas normal*. Jakarta: EGC
- Buckle, J. (2015). *Clinical aromatherapy, essential oil in healthcare, third edition*. USA: Elsevier Inc
- Butje, A., Repede, E., & Shattel, M. M. (2008). Healing scents: an overview of clinical aromatherapy for emotional distress. *Journal of psychosocial nursing, vol 46, No. 10*. Diperoleh tanggal 16 Juni 2015 dari http://works.bepress.com/cgi/viewcontent.cgi?article=1033&context=mona_shattel
- Cuncic, A. (2014). How is lavender used for social anxiety?. *About Health*. Diperoleh tanggal 21 Desember 2014 dari <http://socialanxietydisorder.about.com/od/treatmentoptions/p/lavender.htm>
- Dewi, I. P. (2013). Aromaterapi lavender sebagai media relaksasi. *Bagian Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*. Diperoleh tanggal 18 Desember 2014 dari <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/viewFile/4871/3657>
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (2014). *Rekap laporan PWS-KIA tahun 2014*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Buku acuan persalinan normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dorheim, K. S., Bondevik, G. T., Eberhard-Gran, M., & Bjorvatn B. (2009a). Sleep and depression in postpartum women: a population-based study. *US: US National Library of Medicine National Institute of Health*. Diperoleh tanggal 1 Desember 2014 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2704916/>
- Dorheim, K. S., Bondevik, G. T., Eberhard-Gran, M., & Bjorvatn B. (2009b). Subjective and objective sleep among depressed and non-depressed postnatal women. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 119*. Diperoleh pada 12 Juni 2015 dari http://www.researchgate.net/publication/23288881_Subjective_and_objective_sleep_among_depressed_and_non-depressed_postnatal_women
- Faridah, V. N. (2014). Penanganan gangguan kebutuhan tidur pada pasien post operasi laparatomi dengan pemberian aromaterapi lavender. *Surya Vol 01 No. XVII*. Diperoleh tanggal 10 Februari 2015 dari <http://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/jurnalsurya/noXVIII/75-83-Jurnal-Vivin.pdf>
- Fitri, M., Trisyani, M., & Maryati, I. (2012). Hubungan intensitas nyeri luka section caesaria dengan kualitas tidur pada pasien post partum hari ke-2 di ruang rawat inap RSUD sumedang. *Bandung: FIK Universitas Padjajaran* diperoleh tanggal 1 Desember 2014 dari <http://jurnal.unpad.ac.id/index.php/ejournal/article/download/793/839>
- Goel, N., Kim, H., & Lao, R. P. (2005). *An olfactory stimulus modifies nighttime sleep in young men and women*. Diperoleh tanggal 9 Juni 2015 dari <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07420520500263276?journalCode=icbi20>
- Harmanto, N. & Subroto, M. A. (2007). *Pilih jamu dan herbal tanpa efek samping*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Hidayat, A. A. (2006). *Pengantar kebutuhan dasar manusia*. Jakarta: Salemba Medika
- Hunter, L. P., Rychnovsky, J. D., & Yount, S. M. (2009). A selective review of maternal sleep characteristics in the postpartum period. *Journal if Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing Vol. 38, Issue 1*. Diperoleh tanggal 3 Maret 2015 dari <http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1111/j.1552-6909.2008.00309.x/full>
- James, J., Baker, C., & Swain, H. (2008). *Prinsip-prinsip sains untuk keperawatan*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Koensoemardiyah. (2009). *A-Z aromaterapi untuk kesehatan, kebugaran dan kecantikan*. Yogyakarta: Lily Publisher.
- Kurnia, A. D., Wardhani, V., & Rusca, K.T. (2009). Aromaterapi bunga lavender

- memperbaiki kualitas tidur pada lansia. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. XXV, No. 2, Agustus 2009 Diperoleh tanggal 1 Desember 2014 dari <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/viewFile/174/164>
- Kuroda, K., et al. (2005). Sedative effects of the jasmine tea odor and (R)-(-)-linalool, one of its major odor components, on autonomic nerve activity and mood status. *European Journal of Applied Phsyology*. Diperoleh tanggal 17 Juni 2015 dari http://www.researchgate.net/profile/Nao_hiko_Inoue/publication/7766729_Sedative_effects_of_the_jasmine_tea_odor_and_%28R%29-%28-%29-linalool_one_of_its_major_odor_components_on_autonomic_nerve_activity_and_mood_states/links/0046353be74a207f22000000.pdf?disableCoverPage=true
- Mindel, J. D., Sadeh, A., Kwon, R., & Goh, D. Y. T. (2013). Cross-cultural comparison of maternal sleep. *Sleep, Volume 36, Issue 11*. Diperoleh tanggal 2 Desember 2014 dari <http://sleep.tau.ac.il/Mindell%202013%20-%20Cross-Cultural%20Comparison%20of%20Maternal%20Sleep.pdf>
- Mubarak, I. W., & Chayatin, N. (2007). *Buku ajar kebutuhan dasar manusia*. Jakarta: EGC
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2010). *Fundamental keperawatan*. Buku 3, Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika
- Ratini, M. (2014). *Sleep disorder in aging adults*. Diperoleh tanggal 13 Juni 2015 dari <http://www.m.webmd.com/a-to-z-guides/sleep-aging>
- Suhana, L. (2010). *Kebutuhan dasar ibu nifas*. Diperoleh tanggal 1 Desember 2014 dari <http://blogs.unpad.ac.id/lidyasuhana/files/2010/04/Kebutuhan-dasar-ibu-nifas-PTM-6.pdf>
- Sulistyawati, A. (2009). *Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Yogyakarta: ANDI OFFSET.
- Suteja, Liga Weda. (2003). *Hubungan antara negative affectivity dan usia dengan kualitas tidur pada pekerja rotating shift*. Diperoleh tanggal 11 juni 2015 dari <http://repository.ubaya.ac.id/8142/>
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, T. E. (2015). *Asuhan kebidanan masa nifas & menyusui*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS
- Wheatley, D. (2005). Medical plants for insomnia: a review of their pharmacology, efficacy and tolerability. *Journal psychopharmacology 2005, Jul; 19(4):414-421*. Diperoleh tanggal 1 Desember 2014 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15982998>